

治疗结果有效率仅 28 % (是否与同时应用常规疗法有关。因为常规疗法往往容易破坏肾脏本身残余肾单位的调节平衡作用, 加重肾衰)。然而已较我院过去的常规疗法有效率一般 5 ~ 10 % 为高。其中有的病例住院治疗不久即复工, 两个月后复查肾功能仍维持出院时水平未恶化。另外, 14 例有效患者治前 BUN 均值为 79.5, 治后为 46.92, Cr 治前均值为 6.6, 治后为 3.7, 经统计学处理有显著差异。因此我们认为上述疗法对部分 CRFT 患者是有一定疗效的。再从 7 例有效患者治疗前后血液流变学指标对比, 经统计学处理可看出红细胞电泳和血浆粘度有显著差异, 故推论可能活血化瘀中药加小剂量肝素改变了血流粘滞度, 对疏通部分肾毛细血管, 增加肾血流量有一定作用。我科动物实验室在给犬静脉注射活血化瘀中药, 观察肾动脉血流量的实验中发现红花、赤芍、川芎、丹参、郁金、三棱可使肾血流量增加 50 % 或 >

50 %, 也证实了此点。此外, 清热解毒、益气温肾, 祛风化湿中药也有一定抗过敏、清除免疫复合物的作用。至于有效 14 例治疗前后的纤维蛋白原和全血粘度变化不大, 是否与活血尚不够有力有关, 尚须探讨。此外, 根据我们的经验, 对于慢性肾功能衰竭患者的治疗过分“积极”, 使用过多的药物 (包括中药) 并无裨益, 反而增加肾脏负担, 进一步破坏肾脏脆弱的、残余的自体调节功能, 促使肾功能恶化。

当然, “血瘀”仅是发病机理中一个重要环节, 不是疾病发生发展的全过程。必须从病因学角度探讨引起“血液流动异常”的原因, 如中医方面认为的外感六淫、内伤七情、饮食劳倦等, 西医如病毒、细菌感染、代谢障碍、精神紧张、免疫异常等, 进一步对每一例慢性肾衰者从病因学上中西医结合标本联合治疗, 或许疗效会有更大的改观。

小青龙汤治疗小儿喘息型肺炎 11 例

河北省获鹿县李村医院 李学清

根据小儿喘息型肺炎临床表现特点, 经中医辨证, 首选小青龙汤治愈 11 例, 报告如下。

临床资料 11 例中男 6 例, 女 5 例; 年龄 6 月以内 2 例, 6 月~1 岁 5 例, 1 岁~2 岁 4 例。

临床表现及辨证: 起病前多有一、二日低热及轻度上感症状, 继则不发热或仅有低热。咳嗽加重, 气喘明显, 同时烦躁不安, 拒食或吸奶片刻喘更加重, 出现典型哮鸣音。重则面色发灰, 唇绀等。

中医辨证: 病初为表受寒邪(上感症状), 寒邪内传至中焦, 中焦受寒, 水不化气, 上泛而为痰喘。外邪内袭, 邪正相争, 咳喘多汗, 故为阳证; 面色淡灰, 脉紧, 为寒证; 邪盛正盛则为实证。故本病辨证属表、寒、实证(阳证)。

治疗方法 选用小青龙汤: 麻黄 6 g 桂枝 6 g 芍药 6 g 五味子 2 g 干姜 3 g 半夏 3 g 细辛 2 g 甘草 3 g。方中麻黄、桂枝、干姜、五味子应快火急煎; 细辛后下。烦重者重用五味子, 痰粘者可加竹沥,

苔黄者加黄芩。一剂两煎, 混合后分 4 ~ 6 次口服, 喘重者隔 30 分钟服一次。喘减轻后, 服药间隔可适当延长。喘止, 两肺哮鸣音消失, 转为大中湿鸣或痰鸣时, 可换服二陈汤数剂, 可善其后。

无继发感染不用抗生素及激素, 严重烦躁患儿可用镇静剂, 心衰者使用西地兰(或毒毛 K)及吸氧。

治疗效果 11 例全部治愈。住院时间最短 2 天, 最长 1 例 25 天, 平均 7.5 天。症状缓解时间: 服药后第一天 4 例, 第二天 5 例, 第三天 2 例, 平均 1.5 天。症状消失时间: 11 例中最短 2 天, 最长 1 例因贫血、消化不良为 12 天, 平均 3.8 天。

体会 《伤寒论》曰“伤寒表不解, 心下有水气, 干呕, 发热而咳……或喘者, 小青龙汤主之”。该方功效主要是发汗解表、温化水饮。在临床上用于治疗具有小青龙汤证的小儿支气管炎、喘息型肺炎等, 疗效颇佳。至于其治疗原理, 需待进一步研究。